

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 7 月 8 日
記入者名	鈴木 智之
所属・職名	ツクイ・サンシャイン郡山 施設長
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人					
	※法人の場合、その種類	5 営利法人				
名称	(ふりがな) かぶしきが い しゃ つ く い					
	株式会社ツクイ					
法人番号	法人番号有無	1 有				
	法人番号	1020001136162				
主たる事務所の所在地	〒	233	-	0002		
	神奈川県横浜市港南区上大岡西一丁目6番1号					
連絡先	電話番号	045	-	842	-	4115
	FAX番号	045	-	842	-	0249
	メールアドレス	@				
	ホームページ有無	1 有				
	ホームページアドレス	https://		www.tsukui.net		
代表者	氏名	高畠 毅				
	職名	代表取締役社長				
設立年月日	2020	年	5	月	18	日
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)					

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) つくいさんしゃいんこおりやま						
	ツクイ・サンシャイン郡山						
所在地	〒	963	-	0209			
	福島県郡山市御前南5丁目123						
所在地 (建物名等)	ツクイ・サンシャイン郡山						
市区町村コード	都道府県	福島県	市区町村	072036 郡山市			
主な利用交通手段	最寄駅		郡山	駅			
	交通手段と所要時間		①バス利用の場合 郡山駅より、福島交通「コスモス循環池の台経由静岡地行」で約40分。 「御前」停留所で下車、徒歩10分。 ②自動車利用の場合 東北自動車道「郡山南IC」より15分。				
連絡先	電話番号	024	-	962	-	7151	
	FAX番号	024	-	962	-	7152	
	メールアドレス	ts-kooriyama @ tsukui.net					
	ホームページ有無	1 有					
	ホームページアドレス	https://	www.tsukui.net				
管理者	氏名	鈴木 智之					
	職名	施設長					
建物の竣工日		2008	年	9	月	30	日
有料老人ホーム事業の開始日		2008	年	12	月	1	日

(類型) 【表示事項】

類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）									
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	0770305845								
	指定した自治体名	郡山市								
	事業所の指定日	2020	年	10	月	1	日			
	指定の更新日（直近）	2026	年	9	月	30	日			

3 建物概要

土地	敷地面積	2135.81	m ²
	所有関係	2 事業者が賃借する土地	
		2 事業者が賃借する土地の場合	
		賃貸の種別	1 普通貸借
		抵当権の有無	1 あり
		契約期間	1 あり
			開始
			2008 年 11 月 1 日
			終了
建物	延床面積	全体	1684.2 m ²
		うち、老人ホーム部分	1684.2 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造		
		4 その他の場合	

居室の状況	所有関係		2 事業者が賃借する建物				
			2 事業者が賃借する建物の場合				
			賃貸の種別		1 普通貸借		
			抵当権の有無		1 あり		
			契約期間		1 あり		
					開始		
					2008 年 11 月 1 日		
					終了		
			2033 年 10 月 31 日				
	契約の自動更新		1 あり				
	居室区分 【表示事項】		1 全室個室（縁故者個室含む）				
			2 相部屋ありの場合				
最少			1 人部屋		人部屋		
		最大		1 人部屋		人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分	
タイプ1	1 有	2 無	18.56 m ²	34	3 介護居室個室		
タイプ2			m ²				
タイプ3			m ²				
タイプ4			m ²				
タイプ5			m ²				
タイプ6			m ²				
タイプ7			m ²				
タイプ8			m ²				
タイプ9			m ²				
タイプ10			m ²				

共用施設	共用便所における便房	6	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	4	ヶ所	
	共用浴室	3	ヶ所	個室	2	ヶ所	
				大浴場	1	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所	
				リフト浴		ヶ所	
				ストレッチャー浴		ヶ所	
				その他		ヶ所	
	食堂	1	あり				
入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし					
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）					
消防用設備等	消火器	1	あり				
	自動火災報知設備	1	あり				
	火災通報設備	1	あり				
	スプリンクラー	1	あり				
	防火管理者	1	あり				
	防災計画	1	あり				
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり				
	便所	1	全ての便所あり				
	浴室	1	全ての浴室あり				
	その他						
その他							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	ツクイのサービスを利用される全てのご利用者様にとって、安心して充分ご満足頂けるサービスを提供する為に、自らの健康管理に努め、専門的な知識と技術をもってご利用者様のニーズに沿うことができるよう継続してサービスの改善を図ります。
サービスの提供内容に関する特色	小規模施設の特性を生かし、個性を重視した生活ができるよう各職種が連携を図り支援をしております。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護 の加算の対象となるサ ービスの体制の有無	入居継続支援加算 (Ⅰ)	2 なし
	入居継続支援加算 (Ⅱ)	2 なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	2 なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	2 なし
	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	1 あり
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	1 あり
	ADL維持等加算 (Ⅰ)	1 あり
	ADL維持等加算 (Ⅱ)	1 あり
	夜間看護体制加算 (Ⅰ)	2 なし
	夜間看護体制加算 (Ⅱ)	1 あり
	若年性認知症入居者受入加算	2 なし
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確 保している協力医療機関と連携 している場合)	1 あり
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携 している場合)	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし
	科学的介護推進体制加算	1 あり
	退院・退所時連携加算	1 あり
	退居時情報提供加算	1 あり
	看取り介護加算 (Ⅰ)	1 あり
	看取り介護加算 (Ⅱ)	2 なし
	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	2 なし
	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	2 なし
	新興感染症等施設療養費	2 なし
	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	1 あり
	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	2 なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(1)	2	なし
		(Ⅴ)(2)	2	なし
		(Ⅴ)(3)	2	なし
		(Ⅴ)(4)	2	なし
		(Ⅴ)(5)	2	なし
		(Ⅴ)(6)	2	なし
		(Ⅴ)(7)	2	なし
		(Ⅴ)(8)	2	なし
		(Ⅴ)(9)	2	なし
		(Ⅴ)(10)	2	なし
		(Ⅴ)(11)	2	なし
		(Ⅴ)(12)	2	なし
		(Ⅴ)(13)	2	なし
	(Ⅴ)(14)	2	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	2 なし			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)		: 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配		
	○	入退院の付き添い		
	○	通院介助		
		その他		
		名称	岡沼内科往診クリニック	
		住所	福島県郡山市安積3丁目349-1 施設から6.2km 車で14分	
		診療科目	内科	

	1	協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり

協力医療機関	2	名称	下地脳神経内科クリニック	
		住所	福島県郡山市堤1丁目84 施設から2.4km 車で6分	
		診療科目	脳神経内科	
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	2 なし
	3	名称	今泉眼科	
		住所	福島県郡山市堂前20-9 施設から5.4km 車で15分	
		診療科目	眼科	
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	2 なし
		名称	ニコニコ歯科	
		住所	福島県郡山市安積町成田字高田73-1 施設から3km 車で8分	

	4	診療科目	歯科	
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	2 なし
	5	名称	歯科医院美緒	
		住所	福島県郡山市久留米6丁目53-5 施設から2.5km 車で7分	
		診療科目	歯科	
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	2 なし
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	2 なし		
		1 ありの場合		
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
協力歯科医療機関	1	名称	ニコニコ歯科	
		住所	福島県郡山市安積町成田字高田73-1 施設から3km 車で8分	
		協力内容	健康管理の助言、相談。 訪問診療、口腔ケア指導。	
	2	名称	歯科医院美緒	
		住所	福島県郡山市久留米6丁目53-5 施設から2.5km 車で7分	
		協力内容	健康管理の助言、相談。 訪問診療、口腔ケア指導。	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	介護居室から介護居室への移動
判断基準の内容	① サービス事業者がご入居者に対してより適切な介護を提供する為に必要と判断した場合。 ② ご入居者または身元引受人の申し出があり、サービス事業者が居室の変更を承諾した場合。(現居室補修費用頂き、居室料は日割り)		
手続きの内容	① サービス事業者の指定する医師の意見を聞く。 ② ご入居者の同意を得る。 ③ ご入居者様の身元引受人等の同意を得る。 ④ 緊急やむを得ない場合を除き、一定の観察期間を設ける。		
追加的費用の有無	1 あり		
居室利用権の取扱い	利用権の取り扱いの変更はありません。		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	2 なし	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更	2 なし	
		1 ありの場合	
	(変更内容)		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	あり
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	原則65歳以上 原則的に感染症（結核、疥癬など）に感染している方は入居できません。		
契約解除の内容	① 入居者が逝去した場合。 ② 入居者から契約解除がされた場合（30日以上予告期間が必要） ③ 事業者から契約解除がされた場合（90日以上予告期間が必要）		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書の30条の規定による。（1、入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。2、月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2か月以上滞納、またはしばしば遅滞する時。3、第3条第4項の規定に違反したとき（転貸、居室の交換）4、第21条の規定に違反したとき（禁止または制限される行為）5、甲の疾病等に基づく行動が、ほかの入居者または従業員の生命・身体に危害を及ぼし、またはその恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき）	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1	あり	
	1	ありの場合	
	(内容)	1泊2日（3食、おやつ付き） 1日 ¥11,000 - うち消費税 ¥1,000 - ※5泊6日まで ※家賃、管理費、食費、介護サービス費含む。 ※個人のおむつ代や医療費、嗜好品購入費は含まず。	
入居定員	34		人
その他	身元引受人(兼連帯保証人)を原則法定相続人から1名定め、入居者の施設に対する債務について連帯して履行の責を負う。その際の負担限度は入居契約に定める。身元引受人が設定不可の場合は要相談。		

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	2	2	0	1.05
直接処遇職員				
介護職員	17	11	6	14.17
看護職員	3	2	1	2.18
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	0.4
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	2	0	2	1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	11	8	3
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	2	0	2
介護支援専門員	2	1	1

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士	1	1	0
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(16 時 30 分 ～ 10 時 30 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員		人		人
介護職員	2	人	1	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	c 2.5 : 1 以上		
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	2		: 1
※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択				
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	25		人
	訪問介護事業所の名称			
	訪問看護事業所の名称			
	通所介護事業所の名称			

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務						2 なし					
		業務に係る 資格等		1 あり									
				1 ありの場合									
				資格等の名称				社会福祉主事任用資格					
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数				1	1								
前年度1年間の退職者数				1	1								
に業 応 じ に た 従 事 員 し た 人 経 験 年 数	1 年未満												
	1 年以上 3 年未満			1	1								
	3 年以上 5 年未満	1	1	3									
	5 年以上 10 年未満	1		4	4	1		1		1			
	10 年以上			3	1	1							
従業者の健康診断の実施状況			1 あり										

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		1 利用権方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		4 選択方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		☐	全額前払い方式
		☐	一部前払い・一部月払い方式
		☐	月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		2 なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		1 減額なし	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 不在期間が 日以上	
利用料金の改定	条件	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び、人件費を勘案し費用を改定することがある。運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。	
	手続き	変更合意書での契約変更手続きを行います。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

			プラン 1		プラン 2		
入居者の状況	要介護度		2		1		
	年齢		85歳		88歳		
居室の状況	床面積		18.56㎡		18.56㎡		
	便所		1 有		1 有		
	浴室		2 無		2 無		
	台所		2 無		2 無		
入居時点で必要な費用	前払金		3,500,000円		円		
	敷金		円		円		
月額費用の合計			261,440円		296,440円		
家賃			70,000円		105,000円		
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		円		円	
		食費		35,640円		35,640円	
		管理費		96,800円		96,800円	
		介護費用		円		円	
		光熱水費		円		円	
		その他		59000（共益費）円		59000（共益費）円	
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。							
※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)							

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	105,000円 85,000円 建物賃借料または相当額、設備備品費、借入利息等を基礎として1室あたりの家賃を算出した。
敷金	家賃のヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	(自立) 介護費：自立者に対する一時的介護費用 生活サポート費：2,200円/日。 (要支援・要介護)：上乘せ介護費無し。

管理費	96,800円（うち消費税8,800円） 事務管理部門の人件費及び事務費、栄養士その他フード部門の人件費、厨房管理費及び備品
食費	35,640円（うち消費税2,640円）※30日で計算した場合 <1日の内訳> ・朝食302円（うち消費税22円） ・昼食421円（うち消費税31円） ・おやつ108円（うち消費税8円） ・夕食356円（うち消費税26円）
光熱水費	共益費に含まれる（共益費：59,000円）非課税
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	別添2 医療費、おむつ代、個別的な外出介助（通院、買い物等）、個別的な買物等代行、実費でかかるものとして、個人用の日用品等、クラブ活動等にかかる費用等があります。TV・NHK受信料・インターネット接続料。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	要支援・要介護に応じた介護保険費の1割、2割または3割を徴収する。※上記は各種減免処置に該当しない場合。※自立判定の方は月額利用料以外に生活サポート費として2,200円/日（うち消費税200円）を別途頂く。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	月々の償却額より算出 簡易生命表と、ツクイに入居しているまたは、していたお客様の平均余寿命を基礎に、概ね50%のお客様の入居が継続していることが想定される期間を算出(72か月)	
想定居住期間（償却年月数）	72	ヶ月
償却の開始日	入居日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	1050万円の場合：294万円。850万円の場合：238万円。550万円の場合：154万円。350万円の場合：98万円。	円
初期償却率	28	%

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了		入居日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払い金を全額返還する。ただし、利用期間に係る利用料を下記の算定方式に基づき受領する。 （前払い金1050万円の場合） 返還金＝1050万円－（（1050万円）÷（30日）×（入居日から起算して契約解除された日までの日数））※必要な原状回復費があれば受領する。
	入居後 3 月を超えた契約終了		（1050万円の場合）想定居住期間内に契約が終了した時は以下の算式に基づく額を返還します。 返還金＝（（1050万円－294万円）÷想定居住期間の日数）×（想定居住期間の日数－入居期間の日数）※想定居住期間は6年間の実日数とします。（うるう年ごとに1日加算します） 想定居住期間を超えた部分における家賃相当額は想定居住期間を経過後の返還額はありません。
前払金の保 全先	2 連帯保証を行う銀行等		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
	名称	みずほ銀行	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	8	人
	女性	25	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	4	人
	85歳以上	27	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	3	人
	要支援 2	2	人
	要介護 1	7	人
	要介護 2	6	人
	要介護 3	3	人
	要介護 4	8	人
	要介護 5	4	人
入居期間別	6ヶ月未満	6	人
	6ヶ月以上 1 年未満	2	人
	1 年以上 5 年未満	14	人
	5 年以上10年未満	6	人
	10年以上15年未満	4	人
	15年以上	1	人

（入居者の属性）

平均年齢	89	歳
入居者数の合計	34	人
入居率※	100	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者を含む。		

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設		人
	医療機関	1	人
	死亡	8	人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	1	人
		(解約事由の例) ご自宅へ戻られるため退去	

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

[illegible]

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1	あり	
	1	ありの場合	
		その内容	(その内容) 損害保険ジャパン株式会社 介護福祉事業者向け損害責任保険 ・対人・対物共通 1名・1事故・保険期間中 1億円 ・管理財物 1事故100万円 (うち現金の盗取10万円)
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1	あり	
	1	ありの場合	
		その内容	(その内容) 緊急対応フローチャートによって初期対応し賠償すべき事に対しては本社にて対応する。
事故対応及びその予防のための指針	1	あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1	あり	
	1	ありの場合	
		実施日	令和6年12/28 (生産性加算の事項で5名実施)
		結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況	2	なし	
	1	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1	入居希望者に公開
管理規程	1	入居希望者に公開
事業収支計画書	1	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1	入居希望者に公開
財務諸表の原本	1	入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
		(内容)
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)	1 あり
		1 ありの場合
	身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1 あり
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	従業者に対する周知の実施	1 あり
	定期的な研修の実施	1 あり
	定期的な訓練の実施	1 あり
	定期的な見直し	1 あり
提携ホームへの移行【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
有料老人ホーム設置時の 老人福祉法第20条第1項	1 あり	

七十八年度法律第29号第1項に規定する届出		1 なし	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録		2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項		2 なし	
		1 ありの場合	
		合致しない事項がある場合の内容	
		「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項			
	不適合事項がある場合の内容		

備考

--

添付書類： 別添1（別に実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 _____ 年 月 日

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<居宅サービス>					
訪問介護					
訪問入浴介護					
訪問看護	1 有	ツクイ郡山郡山 訪問看護ステーション	郡山市朝日2丁目1-5 丸久ビル205号室		
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護	1 有	ツクイ郡山大槻	郡山市大槻町南反田3-1		
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護	1 有	ツクイサンシャイン会津若松	会津若松市金川町9-1		
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					

地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
居宅介護支援					
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護					

介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護医療院					
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス					
通所型サービス					
その他生活支援サービス					

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							備 考
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含するサービス				
			包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	1 あり	2 なし	○				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし	○				
おむつ代		1 あり		○	使用量により	個人用にパック開封したものは都度	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり	○	○	1回 1,250円	週3回目の入浴から都度	
特浴介助	1 あり	1 あり	○	○	1回 1,800円	週3回目の入浴から都度	
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし	○				
機能訓練	1 あり	2 なし	○			外部のマッサージ等の利用は都度	
通院介助	1 あり	1 あり	○	○	30分 1,250円	提携医への受診は包含、その他受診は都度	
口腔衛生管理	2 なし	2 なし				通常の必要時歯磨き介助、入れ歯清掃等の口腔ケアは包含	
生活サービス							
居室清掃	1 あり	2 なし	○				
リネン交換	1 あり	2 なし	○				
日常の洗濯	1 あり	1 あり	○	○	品物による	ドライ品のみ1点1点クリーニングへ有料対応。	
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり	○	○	代替品と追加品による	代替品は包含、追加品や嗜好品の価格により都度	
おやつ		2 なし	○				
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	メニューによる	訪問理美容サービス利用や外部店舗での施術料金都度	
買い物代行	1 あり	1 あり	○	○	週1回無料 30分1,250円	週2回目より30分1,250円	
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	30分 1,250円	ご家族、ご本人の同行が必要な場合あり	
金銭・貯金管理		2 なし					
健康管理サービス							
定期健康診断		1 あり		○	6,000～ 10,000円	年2回の施設への出張健康診断のご案内をする。可否は自由。	
健康相談	1 あり	2 なし	○				
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				栄養についてはSHIDAXフードサービスに委託。	
服薬支援	1 あり	2 なし	○				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし	○				
入退院時・入院中のサービス							
入退院時の同行	2 なし	1 あり		○	30分 1,250円		
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり		○	30分 1,250円		
入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし					

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～3割の利用者負担)。

※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。